



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD SUR E.S.E



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR Y TUNJUELITO

MARZO 2021

SIVIGILA – SSR - SMI

Carrera 20 No. 47B - 35 Sur
Conmutador: 7300000
www.subredsur.gov.co

Código Postal: 110621



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.



USS Nazareth
USS San Juan



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACION GENERAL	3
2. OBJETIVOS	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES	3
4. METODOLOGÍA	4
5. DESCRIPCIÓN GENERAL	5
6. GENERALIDADES DE SSR-SMI	5
7. SOCIALIZAR INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE NOTIFICACIÓN 215 POR PARTE DE REFERENTE DE INFANCIA DE LA SUBRED SUR	10
8. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS NIÑOS CON DEFECTOS CONGÉNITOS.....	14
9. FARMACOVIGILANCIA DE VACUNAS EVENTO ADVERSO 298.....	21
10. SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL PAI	27
11. SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA	28
12. GENERALIDADES DE HB	31
13. COMPROMISOS	37

1. INFORMACION GENERAL

Para la presente vigencia la realización de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se agrupó por localidades Ciudad Bolívar y Tunjuelito y en otro espacio Usme y Sumapaz se realizarán mensualmente. El presente informe da cuenta del COVE de la localidad de Ciudad Bolívar y Tunjuelito correspondiente al mes de marzo 2021.

FECHA	17 de marzo 2021	HORA	8:00 AM – 12:00 M
LUGAR	USS Vista Hermosa sala de juntas 4 – Metodología virtual – plataforma Teams		
TEMA	Generalidades del Proceso SSR-SMI y Socializar evento adverso 298		

2. OBJETIVOS

- Socializar los hallazgos en las intervenciones epidemiológicas de campo del proceso SSR-SMI.
- Socializar instructivo de la ficha de notificación 215 por parte de referente de infancia de la Subred Sur
- Realizar fortalecimiento técnico a profesionales de salud en identificación y notificación de defectos congénitos Socializar
- Socializar evento adverso 298
- Presentar tableros de coberturas de Vacunación (PAI)
- Socializar los tableros de control de SIVIGILA
- Socializar las generalidades de HB

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), líder de salud sexual y reproductiva y el grupo, Referente de Infancia, Referentes Distritales, líder Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), epidemiólogas transmisibles, líder SIVIGILA.

4. METODOLOGÍA

Se da claridad de la metodología a implementar por contingencia vigente a la fecha relacionada con la Pandemia Por COVID-19, se recomendó desde secretaría de salud el máximo confinamiento posible de la población en sus hogares y evitar actividades que requieran aglomeraciones, por tal motivo el COVE se realizara virtual. En el auditorio se reúnen líder y su equipo SSR – SMI, líder PAI, líder de SIVIGILA, con uso correcto de los elementos de protección personal, con el distanciamiento de 2 metros respetando la directriz como norma para la prevención del congio de COVID -19.

En un primer momento se convocó a los encargados de participar en el COVE del mes de marzo a una reunión en donde se establecieron las temáticas y tiempos para el desarrollo de cada una; se definió la siguiente agenda:

Tema	Hora	Responsables
Apertura y verificación de quorum.	8:00 -8:30 AM	Equipo SSR
Generalidades SSR	8:30- 9:00 AM	Líder SSR
Comportamiento de Defectos Congénitos Bogotá D.C.	9:00 AM- 9:30 AM	Referente de Mortalidad Perinatal y Defectos Congénitos SDS-Dr. Ignacio Zarante
Generalidades de HB	9:30 AM- 10:10 AM	Referente de Hepatitis y VIH SDS
Socialización tableros de control PAI.	10:10 AM -11:00 AM	Líder PAI
Tableros de control y generalidades Sivigila.	11:00 AM – 11:30 AM	Líder SIVIGILA
Socialización evento Adverso 298	11:30 AM- 12: 00 M	Equipo Transmisibles
Varios	12 m – 12 :15	Varios

El COVE del mes de marzo se realizó con metodología virtual, con envío previo de la invitación para participar en el COVE LOCAL:

Descripción COVE LOCAL MARZO CIUDAD BOLIVAR Y TUNJUELITO

Fecha: miércoles 17 de marzo de 08:00 a 12:00.

Plataforma Microsoft Teams:

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_MGUxMDExMzctNTQ1MC00ODFkLTg1YWYtMmU0ZGJkNGFjY2U5%40thread.v2/0?context=%7b%22id%22%3a%224ab1183e-75d6-4b87-b4b5-bfcb968c1d57%22%2c%22Oid%22%3a%2269d117f9-eb95-4bfa-a77f-735e2e635254%22%7d

5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida por parte del equipo de salud sexual y reproductiva de Vigilancia en Salud Pública de la Subred Sur E.S.E., se socializa la agenda cuyo tema central es las generalidades de salud sexual y reproductiva en la Subred Sur. Se continúa con el desarrollo de los diferentes temas planteados en la agenda.

6. GENERALIDADES DE SSR-SMI

Realiza la presentación por la líder de salud sexual y reproductiva de la Subred Sur y comienza describiendo los temas del subsistema.

- ❖ Morbilidad Materna Extrema
- ❖ Mortalidad Perinatal-Neonatal
- ❖ Defectos Congénitos
- ❖ Sífilis Gestacional y Congénita
- ❖ VIH / SIDA
- ❖ Chagas Gestante Recién Nacidos
- ❖ Hepatitis B, Hepatitis C y Delta HB
- ❖ COVID – 19 en Gestantes

Salud sexual y reproductiva y salud materno infantil, como función esencial de la salud pública, es la vigilancia intensificada de los eventos de morbilidad y mortalidad materno-perinatal se desarrollan en el marco del plan decenal de salud pública en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, tomando como eje las líneas operativas: promoción de la salud, gestión integral del riesgo y gestión de la salud pública; a través del monitoreo crítico de los determinantes y condiciones de salud colectiva a partir de la notificación, análisis y divulgación de los resultados de los eventos.

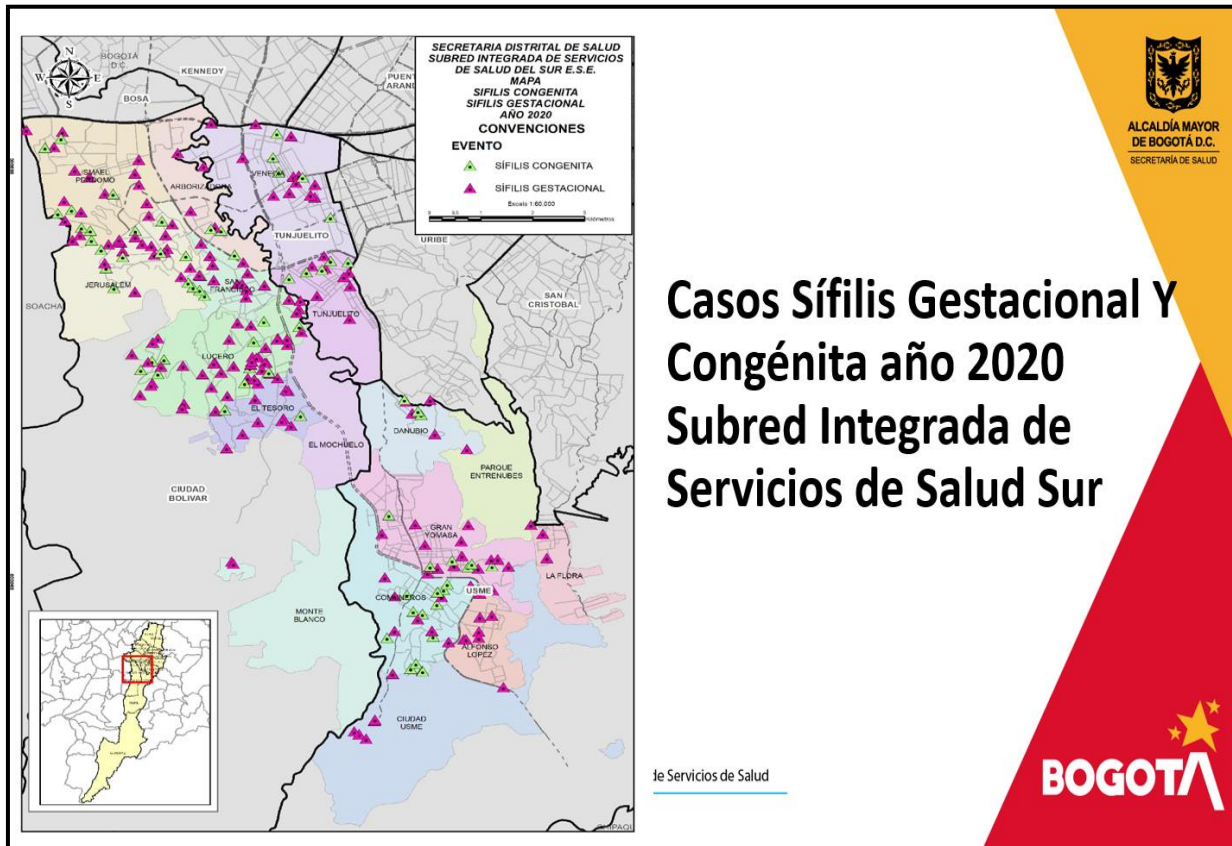
HALLAZGOS EN LAS INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS – SSR

- Inicio precoz de vida sexual activa
- Creencias culturales que generan no adherencia al uso del preservativo.
- No acceso a métodos de planificación familiar (preservativo)
- Mayor proporción de migrantes venezolanas sin acceso a servicios de salud (51,2% de las intervenidas en 2020)
- Mayor proporción de gestante sin aseguramiento en salud (54,8% de las intervenidas)
- Gestantes no acceden a servicios de salud por temor al contagio de COVID 19.
- No acceso a los controles prenatales
- Percepción de seguridad en gestantes con mayor número de hijos.

SÍFILIS GESTACIONAL



Se explica los hallazgos en las intervenciones epidemiológicas de campo encontrados por el grupo de salud sexual y reproductiva; en Sífilis Gestacional se encontró que el Inicio precoz de vida sexual activa, Creencias culturales que generan no adherencia al uso del preservativo. No tienen acceso a métodos de planificación familiar (preservativo), Mayor proporción de migrantes venezolanas sin acceso a servicios de salud (51,2% de las intervenidas en 2020), Mayor proporción de gestante sin aseguramiento en salud (54,8% de las intervenidas), Gestantes no acceden a servicios de salud por temor al contagio de COVID - 19, No acceso a los controles prenatales, Percepción de seguridad en gestantes con mayor número de hijos ellas refieren que no necesitan ir al médico porque ya saben que es mamá como se debe llevar el embarazo . En cuanto a Sífilis congénita: se evidencio que las parejas no acceden al tratamiento un 36%, por terminar la relación antes del diagnóstico y desinformación acerca del tratamiento evidenciada en las gestantes. No acceso a controles prenatales de manera temprana en cuanto a la población migrante



Casos Sífilis Gestacional Y Congénita año 2020 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Je Servicios de Salud

El epidemiólogo Guillermo Gutiérrez explica el mapa de las localidades de ciudad bolívar y Tunjuelito visualizando el comportamiento de sífilis gestacional triángulos de color morado y sífilis congénita triángulos de color verde, es importante recordar que la distribución poblacional de nuestras localidades tiene una distribución poblacional aproximada entre 50 y 55% en Ciudad Bolívar, 30% en Usme y entre el 15 al 20% en Tunjuelito, dichos datos evidencian una distribución acorde de los eventos de SSR en el año 2020. En La localidad de Ciudad Bolívar, como se puede observar, la distribución se da en todas las UPZ urbanas, especialmente en Tesoro, San Francisco, Lucero y Jerusalén. Se puede observar que la UPZ Arborizadora tiene una menor prevalencia de casos, siendo la UPZ fronteriza con Tunjuelito y donde, las condiciones socioeconómicas son relativamente mas favorables, así como una mayor conectividad y oferta institucional. Con relación a la Sífilis gestacional, se evidencia una mayor prevalencia de casos en Jerusalén e Ismael Perdomo en comparación con Lucero y San Francisco evidenciando posiblemente una mayor adherencia y efectividad del tratamiento. En cuanto Tunjuelito, la distribución de casos de ambos eventos se da de manera equitativa en ambos eventos, en las dos UPZ que la componen.

HALLAZGOS EN LAS INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS – SSR



MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL



- No adherencia a controles prenatales. Se evidencia que el 43% de los casos intervenidos en el 2020 no tuvo controles prenatales.
- El mayor porcentaje de población atendida por el evento se encontraba no asegurada (33%).
- El 33% de los casos atendidos en el 2020, Se presentaron en población migrante con residencia irregular en Colombia.
- Inicio Tardío de controles prenatales.
- Asistencia a urgencias ante la presencia de signos de alarma de mañana tardía.

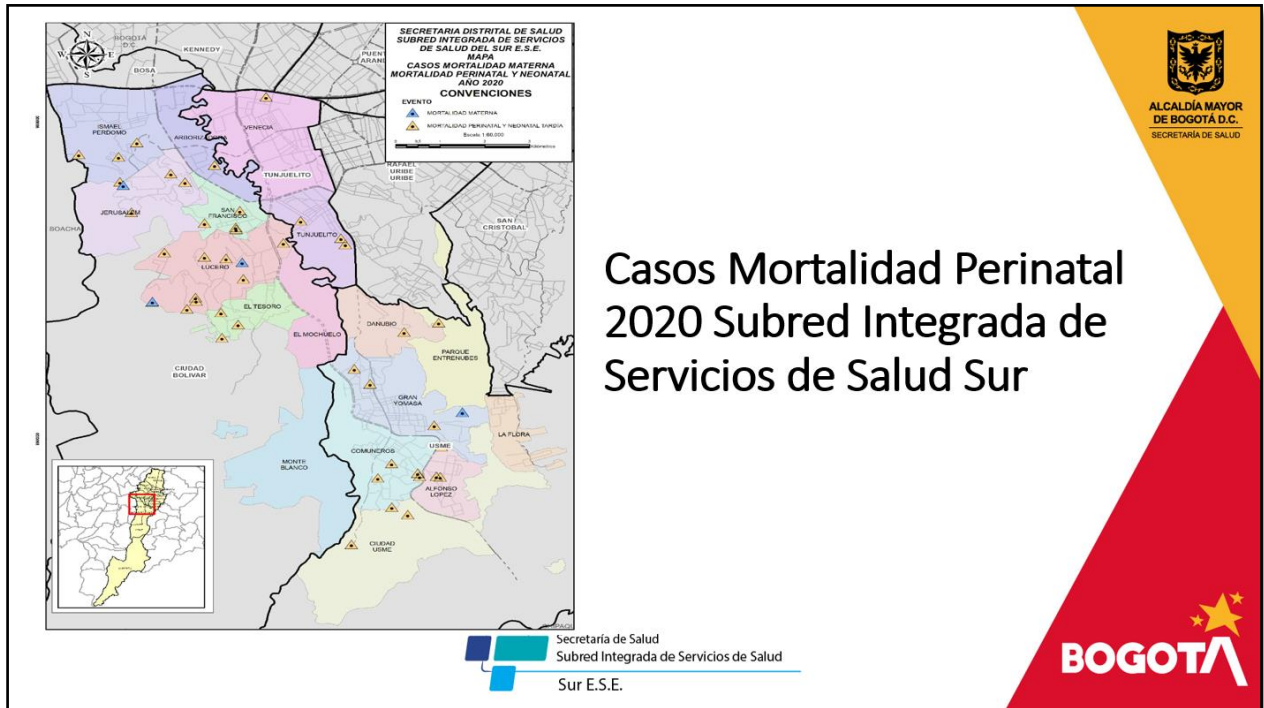


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

Durante las investigaciones epidemiológicas de campo en las mortalidad perinatal y neonatal: se evidencio la no adherencia a controles prenatales las usuarias no asisten adecuadamente. Se evidencia que el 43% de los casos intervenidos en el 2020 no tuvo controles prenatales. El mayor porcentaje de población atendida por el evento se encontraba no asegurada (33%). El 33% de los casos atendidos en el 2020, Se presentaron en población migrante con residencia irregular en colombia motivo por el cual no tenían controles prenatales si solo asistían por urgencias ante la presencia de signos de alarma de mañana tardía.





Casos Mortalidad Perinatal 2020 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

Se visualiza que en el mapa a la izquierda se encuentran unos triángulos de color azul menor los casos de mortalidad materna, de los cuales tres se ubican en la localidad de Ciudad Bolívar. Evidenciando que la UPZ Lucero, es donde mas casos reportan tanto de mortalidad perinatal como de materna, siendo un sector de interés para seguimiento y acciones preventivas en dicho territorio. En Tunjuelito a diferencia de los eventos de sífilis, se evidencia un menor numero de casos, así como una diferencia al interior de las UPZ, evidenciando una mayor incidencia de casos en la UPZ Tunjuelito, es mencionar que en esta localidad no se presentaron casos de mortalidad materna.

Para terminar la epidemióloga explica que desde el proceso de salud sexual y reproductiva se realiza seguimiento a todas las gestantes positivas Notificación de evento con Covid -19, donde se realiza abordaje integral desde vigilancia epidemiológica correspondiente a salud sexual y reproductiva a las usuarias que se encuentran en estado de gestación con el fin de mitigar barreras administrativas abordando todo lo relacionado con los controles prenatales, síntomas y signos de alarma.

MATRIZ SEGUIMIENTO GESTANTES COVID19 SSR –SMI

- Se realiza abordaje integral desde vigilancia epidemiológica correspondiente a salud sexual y reproductiva a las usuarias que se encuentran en estado de gestación con COVID-19 con resultado positivo, el registro de seguimiento se realiza en el formulario definido por la Secretaría Distrital de Salud una vez por semana.
- El 93% (300) de los casos atendidos en el 2020, Se presentaron en población colombiana.
- El mayor porcentaje de población atendida por quinquenio fue 25-29 años (36%).
- La mayor proporción de las gestantes no tienen trabajo actualmente 55,6% son amas de casas.
- Se identificó que las usuarias que les dio COVID-19 estaban en su tercer trimestre de gestación 47%
- La mayor población pertenece a la localidad de ciudad bolívar 58% de los casos. Se observa que para el mes de julio aumentaron los casos con 66,2% que los meses anteriores.



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



Se Informa que durante el año 2020 se encontró que las usuarias

- El 93% (300) de los casos atendidos en el 2020, Se presentaron en población colombiana.
- El mayor porcentaje de población atendida por quinquenio fue 25-29 años (36%).
- La mayor proporción de las gestantes no tienen trabajo actualmente 55,6% son amas de casas.
- Se identificó que las usuarias que les dio COVID-19 estaban en su tercer trimestre de gestación 47%
- La mayor población pertenece a la localidad de ciudad bolívar 58% de los casos. Se observa que para el mes de julio aumentaron los casos con 66,2% que los meses anteriores.

7. SOCIALIZAR INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE NOTIFICACIÓN 215 POR PARTE DE REFERENTE DE INFANCIA DE LA SUBRED SUR

Se continua con el cove con la referente de infancia de la Subred Sur desde el componente de programas. Jefe Yuli García quien comenta que se tiene una tarea muy importante desde el subsistema hacerle seguimiento las IPS tanto públicas como privadas en la detección precoz de los defectos congénitos.

Objetivo general



Desarrollar capacidades técnicas y funcionales con IPS públicas y privadas para fortalecer la atención integral en la primera infancia e infancia, promoviendo el desarrollo integral de niños y niñas.



Objetivos específicos

- Identificar las capacidades técnicas y funcionales que tienen las IPS para la atención integral de la primera infancia, estableciendo cuales deben fortalecerse para lograr el nivel de capacidad deseado con base en los desarrollos conceptuales y normativos vigentes.
- Brindar asistencia técnica a IPS públicas y privadas, en planes, programas, estrategias y atenciones dirigidas a la atención integral de la primera infancia e infancia.
- Realizar seguimiento y evaluación de la implementación del proceso de desarrollo de capacidades para la atención integral de la primera infancia e infancia en las IPS

Se continua con la explicación del Instructivo de ficha notificacion 215.

	<p>SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Subsistema de información SIVIGILA Ficha de notificación individual</p>					
<p>Datos básicos</p>						
<p>La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09</p>						
<p>1. INFORMACIÓN GENERAL</p>		<p>FOR-R02.0000-001 V:09 2020-03-06</p>				
<p>1.1 Código de la UPGD</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <input type="text"/> Departamento </td> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <input type="text"/> Municipio </td> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <input type="text"/> Código </td> <td style="width: 25%; text-align: center;"> <input type="text"/> Sub-Índice </td> </tr> </table>	<input type="text"/> Departamento	<input type="text"/> Municipio	<input type="text"/> Código	<input type="text"/> Sub-Índice	<p>Razón social de la unidad primaria generadora del dato</p>	
<input type="text"/> Departamento	<input type="text"/> Municipio	<input type="text"/> Código	<input type="text"/> Sub-Índice			
<p>1.2 Nombre del evento</p>	<p>Código del evento</p> <input type="text"/>	<p>1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)</p> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>				

1 código de UPGD: Diligencie el código de habilitación del prestador.

Tenga en cuenta:

- ✓ **Departamento (11 Bogotá)** : se relaciona con el código del departamento al que pertenece la institución (código DIVIPOLA del DANE) y corresponde a los dos primeros dígitos.
- ✓ **Municipio (Usme: 005, Ciudad bolívar 019, Sumapaz 020, Tunjuelito 006):** los tres dígitos sumados a los anteriores, identifican el municipio donde se encuentra ubicada la institución y corresponden al código DIVIPOLA del DANE.
- ✓ **Código:** el primer dígito de este grupo, corresponde al número asignado cuando la institución se encuentra en el registro de habilitación de prestadores de salud (REPS). Tenga en cuenta que si la UPGD pertenece a la Policía Nacional el dígito debe ser 7, si pertenece a fuerzas militares debe ser 8. Si son unidades informadoras que no tienen código de habilitación debe ser 9. Los cuatro

dígitos siguientes son asignados por el departamento-municipio cuando son unidades informadoras; de lo contrario son asignados por el REPS.

- ✓ **Sub-índice:** identifica el número de sede al que pertenece la institución cuando la UPGD tiene más de una (la sede principal siempre es 01). Cuando terminan en 80, se relacionan con UPGD que pertenecen al ejército nacional; 81, a la Armada; 82, a la fuerza aérea; 83, hospital militar; 55 EAPB y 99, identifican los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

1.2 Nombre del evento: Nombre del evento y código de acuerdo al listado de clasificación establecido por el Instituto Nacional de Salud.

1. 3 fecha de notificación: Fecha en la que se está informando el evento al siguiente nivel por cualquier mecanismo, en especial para los eventos de notificación inmediata. Formato día-mes-año

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE							
2.1 Tipo de documento <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> CN				2.2 Número de identificación			
*RC: REGISTRO CIVIL TI: TARJETA IDENTIDAD CC: CEDULA CIUDADANIA CE: CEDULA EXTRANJERIA PA: PASAPORTE MS: MENOR SIN ID AS: ADULTO SIN ID PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA CN: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO							
2.3 Nombres y apellidos del paciente						2.4 Teléfono	
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) [][] / [][] / [][][][]		2.6 Edad	2.7 Unidad de medida de la edad <input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Dias <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 0. No aplica		2.8 Sexo <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino		2.9 Nacionalidad [][][]
2.10 Pais de ocurrencia del caso Código [][][]		2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia Departamento [][][] Municipio [][][]		2.12 Área de ocurrencia del caso <input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado			
2.13 Localidad de ocurrencia del caso		2.14 Barrio de ocurrencia del caso Código [][][]	2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso		2.16 Vereda/zona		
2.17 Ocupación del paciente Código [][][][]		2.18 Tipo de régimen en salud <input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidiado <input type="radio"/> I. Indeterminado/ pendiente			2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios Código [][][][][][]		
2.20 Pertenencia étnica <input type="radio"/> 1. Indígena		Grupo étnico _____	<input type="radio"/> 2. Rom, Gitano	<input type="radio"/> 3. Raizal	<input type="radio"/> 4. Palenquero	<input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano	<input type="radio"/> 6. Otro
2.21 Estrato							
2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente							
<input type="checkbox"/> Discapacitados	<input type="checkbox"/> Migrantes	<input type="checkbox"/> Gestantes	<input type="checkbox"/> Sem. de gestación	<input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF	<input type="checkbox"/> Desmovilizados	<input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada	<input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales
<input type="checkbox"/> Desplazados	<input type="checkbox"/> Carcelarios	<input type="checkbox"/> Indigentes		<input type="checkbox"/> Madres comunitarias	<input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos		

2.1 Tipo de documento: Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificado. Diligencie una sola opción en esta variable.

Tenga en cuenta que si el paciente es menor de edad y no tiene identificación deberá ingresarlo como "MS" y el número de identificación deberá seguir las indicaciones del apartado 2.2.

En caso que el paciente sea mayor de edad y no tiene identificación deberá ingresarlo como "AS" y el número de identificación deberá seguir las indicaciones del apartado 2.2.

2.2 Número de identificación: Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.

2.3 Nombres y apellidos del paciente: * El primer nombre y primer apellido son obligatorios para el sistema, de lo contrario no le permitirá continuar con la sistematización de la información

2.4 Teléfono: Si no es posible obtener el número telefónico, diligencie esta variable "SIN INFORMACIÓN". De lo contrario se tomará arbitrariamente durante la sistematización de la ficha.

2.5 Fecha de nacimiento: se debe registrar la fecha de nacimiento del menor, en caso de ser una ficha de notificación de defecto congénito prenatal se diligencias todos los campos en cero (0)

2.6 Edad: Reporte la edad cumplida. Si se desconoce indague por la fecha de nacimiento.

2.7 Unidad de medida de la edad: Cantidad estandarizada en la que se mide el tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento

2.8 Sexo: Se relaciona con el sexo del paciente relacionado con la notificación.

M = Masculino

F = Femenino

I = Indeterminado (Indeterminado aplica únicamente para Defectos Congénitos=

2.9 Nacionalidad: Corresponde al estado o nación que pertenece una persona según su documento de identificación.

2.10 País de ocurrencia del caso (Colombia 169): Indague país donde ocurrió la exposición al evento de interés en salud pública a notificar.

2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia: Ingrese el nombre del departamento y municipio de donde proviene/ocurre el caso.

Tenga en cuenta que la ocurrencia o procedencia corresponde al lugar geográfico donde posiblemente el paciente adquirió o al cual se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo que ocasiono el evento. En los eventos transmisibles se deberán considerar los tiempos de incubación de la enfermedad.

2.12 Área de ocurrencia del caso

Cabecera Municipal: es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.

Centro Poblado: Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental.

Rural Disperso: es el área que se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas y demás.

Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.

- **2.13 Localidad de ocurrencia:** Ingrese el nombre de la localidad donde ocurrió el caso.
- **2.14 Barrio de ocurrencia del caso:** Ingrese el nombre del barrio donde ocurrió el caso.
- **2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso:** Nombre del área de ocurrencia del caso seleccionado en la variable
- **2.16 Vereda/zona:** Ingrese el nombre de la vereda o zona donde ocurrió el caso.
- **2.17 Ocupación del paciente:** La codificación de la ocupación está a partir de la Clasificación

Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO 88)

- **2.18 Tipo de régimen en salud:** Se relaciona con el régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, en el que se encuentra el caso que está siendo notificado o su acudiente.
- Variable de única respuesta.

8. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS NIÑOS CON DEFECTOS CONGÉNITOS.

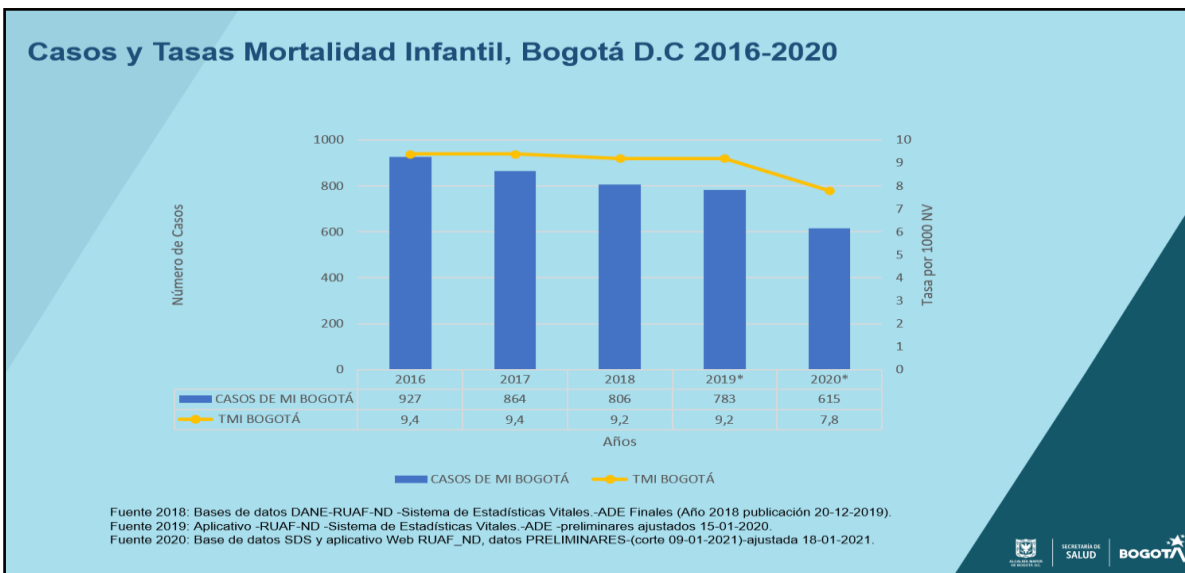
Continuando con el cove realiza su intervención la Dra. Ana María Urueña Serrano referente distrital de Mortalidad Infantil y Perinatal en conjunto con el evento de Defectos Congénitos Bogotá D.C.

La expositora inicia hablando en el marco de la Mortalidad Infantil en Latinoamérica y especialmente en Colombia la mortalidad infantil por defectos congénitos ocupa una de las primeras causas, por lo tanto, si se reduce la mortalidad por defectos congénitos directamente reducimos la mortalidad infantil.

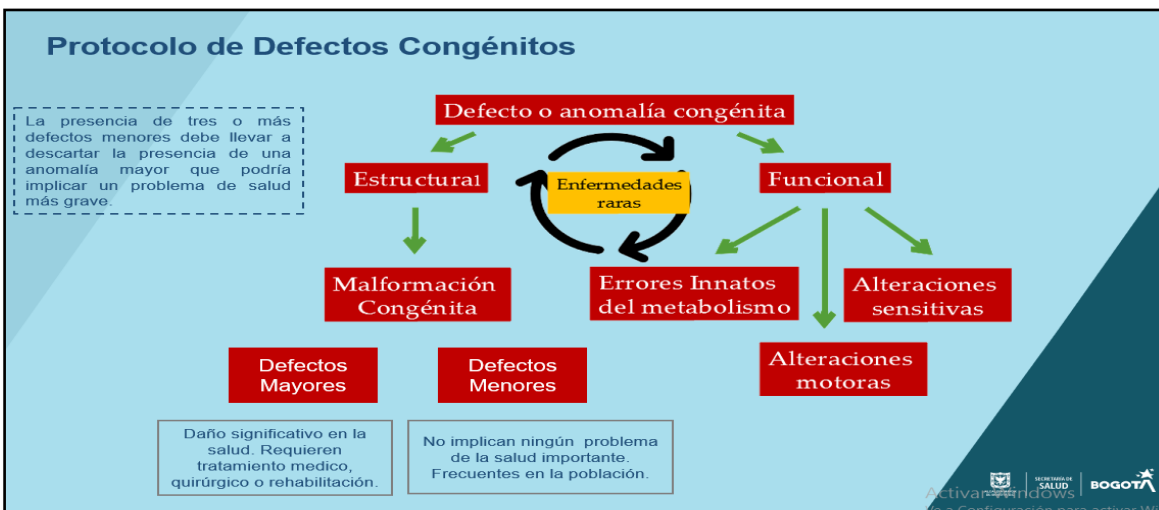
Objetivo General: Reducir la mortalidad evitable en niños y niñas de 0 a 5 años

Objetivos Específicos: Incrementar la detección temprana y manejo integral de niños y niñas con defectos congénitos, a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión del riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal.

PROYECTO 7830 - Infancia Imparable Meta 8: Aumentar en un 20% la detección precoz y atención integral de niños y niñas con defectos congénitos a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión de riesgo preconcepciones, prenatal y postnatal

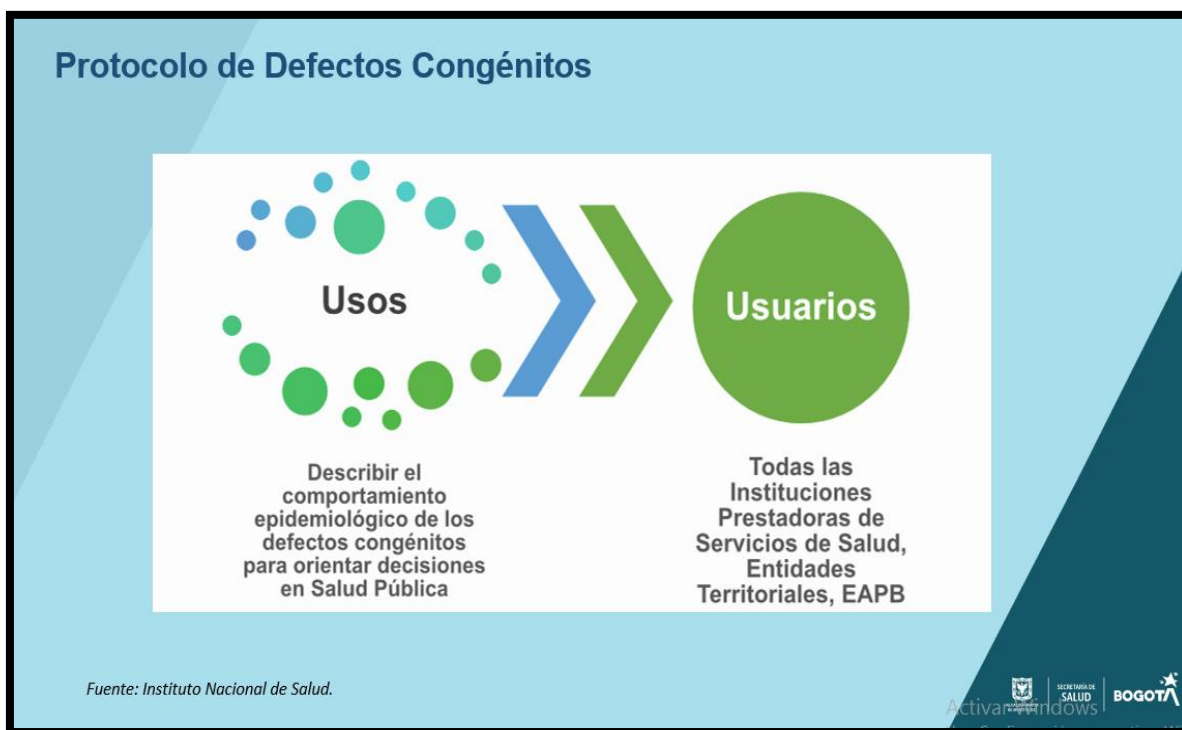


En la gráfica se observa los casos y las tasas de mortalidad infantil, de los últimos cinco años donde se observa que la línea de tendencia ha disminuido en los últimos años, vemos que para el año 2020 es atípico por la pandemia de COVID-19 donde hay un descenso notable en la tasa de mortalidad pasando de 9,4 en el 2016 a una tasa 7,8 por 1000 Nacidos vivos, con una reducción de 20 % de los casos.



Desde el equipo de infancia se utilizan algunas diapositivas de información que nos provee el instituto de salud pública para vigilancia, hablamos del protocolo de defectos congénitos con sus nuevos anexos, la expositora nos explica que los defectos o anomalías congénitas también pueden ser enfermedades raras, pueden ser estructurales o funcionales.

En los defectos estructurales son lo de mayor prevalencia tenemos las malformaciones congénitas que pueden ser defectos mayores o menor, la presencia de tres o más defectos menores debe llevar a descartar la presencia de una anomalía mayor que podría implicar un problema de salud más grave por lo tanto es objeto de notificación.



De acuerdo al protocolo del instituto de salud de defectos, se debe describir el comportamiento epidemiológico de los casos con defectos congénitos para orientar las decisiones en salud pública por eso es muy importante que las IPS notifiquen de manera correcta y eviten las causas mal definidas incluidos en los códigos CIE -10.



La expositora define los criterios de caso de probable y confirmado para tener en cuenta.

Caso confirmado: Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico probable de defectos congénitos (funcionales metabólicos, funcionales sensoriales o malformaciones congénitas), cuando no es posible hacer la confirmación de su diagnóstico definitivo de manera inmediata.

Caso probable Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico confirmado por clínica o laboratorio de un defecto congénito lo deben notificar como caso probable y una vez el niño nazca se debe hacer el ajuste en el aplicativo sivigila.

Los casos probables y confirmados de defectos congénitos deben notificarse de forma semanal e individual de acuerdo con la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

Protocolo de Defectos Congénitos

INDICADORES

<p>Prevalencia al nacer de defectos congénitos</p>	<p>Prevalencia de defectos congénitos en menores de 1 año</p>	<p>Prevalencia de defectos del tubo neural</p>
<p>Tasa de mortalidad por defectos congénitos</p>	<p>Prevalencia de hipotiroidismo congénito en menores de 1 año</p>	<p>Proporción de casos de hipotiroidismo congénito con ajuste</p>

Activar [icon] | Ver a Configuración para activar Win...

Explica los indicadores del protocolo de defectos congénitos, donde informa que también se realiza unidades de análisis distrital para determinar que de acuerdo a los soportes enviados por cada UPGD se determina si está asociada a zika o no.

Protocolo de Defectos Congénitos

ACCIONES INDIVIDUALES

Resolución 3280 / 2018: Ruta integral de atención en salud materno perinatal

- Atención preconcepcional
 - Búsqueda de antecedentes y factores de riesgo.
- Atención del recién nacido
 - Examen físico estandarizado (EFIS) (incluye detección temprana de defectos congénitos)
 - Tamizaje de hipotiroidismo congénito.
 - Tamizaje de cardiopatía congénita.
 - Remisión a medicina especializada cuando sea necesario.

Guía de Práctica Clínica (GPC)

- Detección de anomalías congénitas en el recién nacido

Activar [icon] | Ver a Configuración para activar Win...

La expositora explica Resolución 3280 del 2018 Ruta materno perinatal Atención preconcepcional: búsqueda de antecedentes y factores de riesgo Atención del recién nacido: Examen físico estandarizado, tamizaje de hipotiroidismo congénito, tamizaje de cardiopatía congénita, remisión a medicina especializada cuando sea necesario, esto hace parte la atención integral.

Protocolo de Defectos Congénitos

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Defectos congénitos. Cod INS 215

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

FOR-R02.0000-075 V:00 2019-02-01

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS			
A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación	
D. Nombres y apellidos de la madre	E. Tipo de ID*	F. Número de identificación	G. Edad
*IC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MEI ID : AS : ADULTO SIN ID PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA			
5. INFORMACIÓN MATERNA			
5.1 Número de embarazos totales	5.2 Nacidos vivos	5.3 Abortos (<22 sem)	5.4 Mortinatos (>22)
5.5 Diagnóstico		5.5.1 Edad gestacional al diagnóstico	
<input type="radio"/> 1. Prenatal <input type="radio"/> 2. Postnatal			
5.6 Patología crónica adicional o complicaciones durante el embarazo:			
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No Cuales: _____			
6. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO			
6.1 Embarazo múltiple	6.2 Nativivo	6.3 Edad Gestacional al momento del nacimiento	6.4 Peso (Gramos) al nacer
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. No ha nacido		
		6.5 Perímetro cefálico	
			cm

Notificación Antenatal En la cara A: datos básicos. En este caso la variable fecha de nacimiento no es obligatoria para la notificación, lo que indica que puede ser notificado sin el registro de la misma, o colocando 00-00-0000.

En la cara B: datos complementarios, de defectos congénitos donde como se observa en el documento adjunto, no se tiene la variable fecha de parto. Sin embargo, se cuenta con la variable: Nativivo, donde pueden marcar la opción 3 (no ha nacido) y de esta forma se inactiva las siguientes variables: edad gestacional al momento del nacimiento, peso y perímetro cefálico. ECOGRAFIAS MINIMAS R.3280 DEL 2018

- Ecografía entre las 10 +6 semanas y 13 +6 semanas: De la 11 a 14. Para tamizaje de aneuploidias
- Ecografía obstétrica entre semana 18 y 23+6 días: De la 18 a la 24. Para detección de anomalías estructurales

Protocolo de Defectos Congénitos

cie_malformaciones_congenitas_1	malformaciones_congenitas_1
9999	CARDIOPATIA CONGENITA
99999	CARDIOPATIA CONGENITA
99999	CARDIOPATIA CONGENITA
99999	CARDIOPATIA CONGENITA
99999	CARDIOPATIA CONGENITA
99999	CARDIOPATIA CONGENITA
Q909	CARDIOPATIA CONGENITA

→

Malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20-Q28)
Q200 Tronco arterioso común
Q201 Transposición de los grandes vasos del ventrículo derecho
Q202 Transposición de los grandes vasos del ventrículo izquierdo
Q203 Discordancia de la conexión ventrículo arterial
Q204 Ventrículo con doble entrada
Q210 Defecto del tabique ventricular
Q211 Defecto del tabique auricular
Q212 Defecto del tabique auriculoventricular
Q213 Tetralogía de Fallot
Q220 Atresia de la válvula pulmonar
Q221 Estenosis congénita de la válvula pulmonar
Q224 Estenosis congénita de la válvula tricúspide
Q225 Anomalia de Ebstein
Q226 Síndrome de hipoplasia del corazón derecho
Q230 Estenosis congénita de la válvula aortica
Q231 Insuficiencia congénita de la válvula aortica
Q232 Insuficiencia mitral congénita
Q233 Insuficiencia mitral congénita
Q234 Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo
Q240 Dextrocardia
Q250 Conducto arterioso permeable
Q251 Coartación de la aorta
Q252 Atresia de la aorta
Q255 Atresia de la arteria pulmonar
Q256 Estenosis arteria pulmonar
Q262 Conexión anómala total de las venas pulmonares

Fuente: Instituto Nacional de Salud.

En cuanto a la notificación existen muchos diagnósticos con malformaciones 999 donde está mal definido decir que existen muchos tipos de cardiopatías congénitas, por tal razón se deben revisar los diagnósticos según el código CIE -10.

METAS

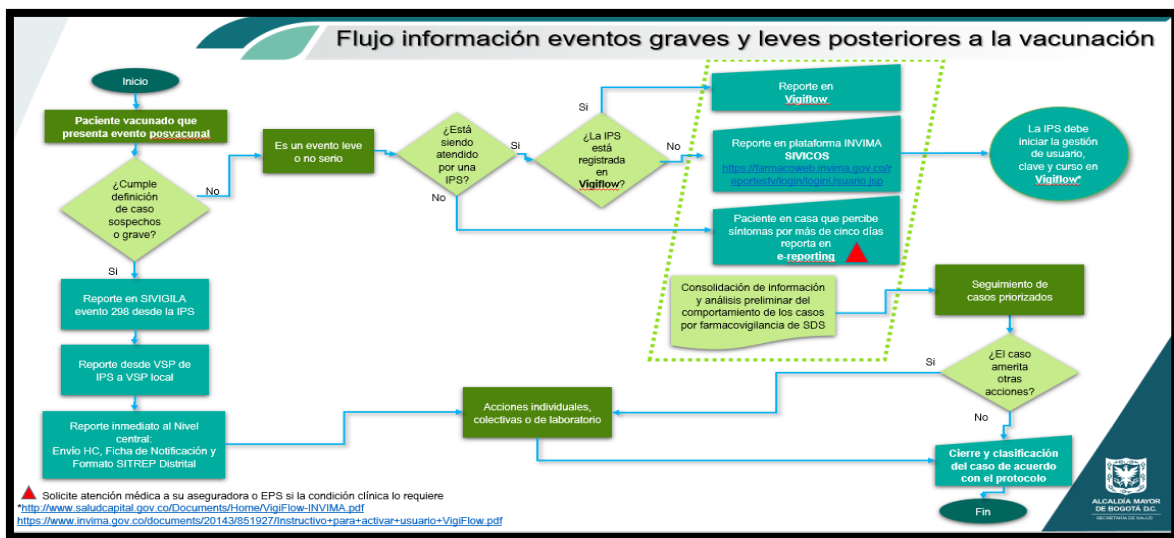
- Mejorar los indicadores:
 - Porcentaje de detección prenatal
 - Porcentaje de notificación prenatal
- Ideal: Que sean iguales

La expositora termina explicando que las metas a las cuales se esta apuntado para este evento es mejorar los indicadores, por lo cual se va a verificar lo notificados por eventos de defectos congénitos donde el 70% se pueden detentar de manera prenatal y se deben notificar de manera prenatal como casos probables y ajustar de una vez cuando el recién nacido sea que se descarte o se confirme para si mejora estos indicadores.

9. FARMACOVIGILANCIA DE VACUNAS EVENTO ADVERSO 298

Se continua con el cove local, donde la Epidemióloga del subsistema de trasmisibles Cristina Santana hace la descripción del evento que se define como cualquier trastorno, síndrome, signo o síntoma que puede o no ser causado por la vacuna o el proceso de inmunización y que ocurre después de la aplicación de una vacuna. Las reacciones adversas que siguen a una vacunación se pueden dividir en “leves” y “graves”. La mayor parte de las reacciones vacunales son leves, no exigen tratamiento y no producen consecuencias a largo plazo. Las reacciones graves son de una frecuencia bastante predecible (aunque sumamente baja). Una vacuna también puede precipitar un incidente que probablemente se presentaría aun si ésta no se hubiera aplicado. Los ESAVI descritos como reacciones esperadas por la aplicación de determinada vacuna frecuentemente están asociados a compuestos utilizados en la fabricación de las vacunas

Para la vigilancia se debe partir del protocolo del INS, e igualmente se deben tener en cuenta algunos aspectos que no se incluyen en el actual protocolo como los abscesos en el sitio de administración y los errores relacionados con el programa de vacunación, igualmente se espera que se presente algunas reacciones después de la vacunación que se pueden presentar en la aplicación de otras vacunas, por vacuna covid se va a intensificar la vigilancia.



El flujograma inicia con la persona que presenta el evento adverso, se realiza la notificación, con el envío de la historia clínica, para el posterior análisis del caso, en adelante se realizan las actividades de análisis, clasificación y tratamiento. En los casos que no se presente gravedad igualmente se debe garantizar atención por parte de la IPS, las actividades se deben realizar en conjunto con el

área de Farmacovigilancia. Las IPS deben hacer el reporte a las plataformas para reportar los eventos como vigiFlow.

ANEXO 1. REACCIONES ADVERSAS GRAVES

La siguiente es la tabla de las reacciones adversas graves informadas en los insertos de las empresas productoras de vacunas de acuerdo con los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de los EE. UU.

Vacuna o toxoide	Evento e intervalo desde la inmunización
Tétanos en cualquier combinación: DTaP, DTP, DTP-Hib, DT, Td, TT, Tdap, DTaP-IPV, DTaP-IPV/Hib, DTaP-HaGgB-IPV	<ul style="list-style-type: none"> A. Anafilaxis o choque anafiláctico (7 días) B. Neuritis braquial (28 días) C. Lesión de hombro relacionado con la administración de la vacuna (7 días) D. Síncopa vasovagal (7 días) E. Alguna complicación aguda o secuela (incluyendo muerte) de los eventos mencionados F. Eventos descritos en el inserto de la vacuna como contraindicación a dosis adicionales de vacuna
Pertusis in cualquier combinación; DTaP, DTP, DTP-Hib, Tdap, DTaP-IPV, DTaP-IPV/Hib, DTaP-HaGgB-IPV	<ul style="list-style-type: none"> A. Anafilaxis o choque anafiláctico (7 días) B. Encefalopatía o encefalitis (7 días) C. Lesión de hombro relacionado con la administración de la vacuna (7 días) D. Síncopa vasovagal (7 días) E. Alguna complicación aguda o secuela (incluyendo muerte) de los eventos mencionados F. Eventos descritos en el inserto de la vacuna como contraindicación a dosis adicionales de vacuna
Sarampión, parotiditis o rubeola en cualquier combinación; MMR, MMRV, MM	<ul style="list-style-type: none"> A. Anafilaxis o choque anafiláctico (7 días) B. Encefalopatía o encefalitis (15 días) C. Lesión de hombro relacionado con la administración de la vacuna (7 días) D. Síncopa vasovagal (7 días) E. Alguna complicación aguda o secuela (incluyendo muerte) de los eventos mencionados F. Eventos descritos en el inserto de la vacuna como contraindicación a dosis adicionales de vacuna
Rubeola en cualquier combinación; MMR, MMRV	<ul style="list-style-type: none"> A. Artritis crónica (42 días) B. Alguna complicación aguda o secuela (incluyendo muerte) de los otros eventos C. Eventos descritos en el inserto de la vacuna como contraindicación a dosis adicionales de vacuna
Sarampión en cualquier combinación; MMR, MMRV, MM	<ul style="list-style-type: none"> A. Púrpura trombocitopénica (7-90 días) B. Infección viral por el virus vacunal en un receptor inmunodeficiente <ul style="list-style-type: none"> - Virus vacunal identificado - Si el virus vacunal no es identificado pero la prueba no es concluyente (12 meses) C. Alguna complicación aguda o secuela (incluyendo muerte) de los eventos mencionados D. Eventos descritos en el inserto de la vacuna como contraindicación a dosis adicionales de vacuna
Polio oral (VOP)	<ul style="list-style-type: none"> A. Parálisis fláccida (tipo pollo) <ul style="list-style-type: none"> - en un receptor no inmunodeficiente (30 días) - en un receptor inmunodeficiente (6 meses) - en un caso asociado a la vacuna en comunidad B. Infección por virus vacunal <ul style="list-style-type: none"> - en un receptor no inmunodeficiente (30 días) - en un receptor inmunodeficiente (6 meses) - en un caso asociado a la vacuna en comunidad C. Alguna complicación aguda o secuela (incluyendo muerte) de los eventos mencionados D. Eventos descritos en el inserto de la vacuna como contraindicación a dosis adicionales de vacuna

En el protocolo se encuentra el anexo de reacciones adversas con cada vacuna donde se describe los posibles eventos que se pueden presentar después de la vacuna.

- En cuanto a las vacunas que se están aplicando para covid 19:
 - ✓ Pfizer: se aplica a los profesionales de salud

FICHA INFORMATIVA DE VACUNA: VACUNA COVID-19 Pfizer-BioNTech

EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)

» Al igual que con todos los medicamentos e intervenciones sanitarias, al administrar una vacuna, existe el riesgo de que el paciente presente algún evento adverso, los que normalmente **son leves y se resuelven de manera espontánea**, aunque también pueden ocurrir eventos **serios**, pero en mucha **menor frecuencia**.

Además de estos eventos adversos atribuidos a la vacuna, también pueden presentarse eventos relacionados con el **proceso de vacunación**, como, por ejemplo, temor, ansiedad o estrés a vacunarse. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que podrían presentarse, **producto de la ansiedad**, efectos como: desmayos, hiperventilación, vómitos o convulsiones.

A continuación, se describen los ESAVI que durante los ensayos clínicos demostraron estar relacionados con la vacuna y que podrían presentarse tras su administración.

ESAVI LEVES

» Según la frecuencia de aparición, se observaron los siguientes ESAVI:

Muy comunes (>1/10): dolor de cabeza, artralgia, mialgia, fatiga, pirexia, síntomas de resfriado y dolor en el sitio de la inyección.

Comunes (≥1/100 a <1/10): enrojecimiento e inflamación

Infrecuentes (≥1/1000 a <1/100): linfadenopatía.

ESAVI SERIOS

» Si bien, durante los ensayos clínicos **no se observaron** ESAVI serios, con cualquier vacuna se pueden presentar casos de **anafilaxia**, dado que son reacciones de hipersensibilidad inesperadas frente a algún componente de la vacuna.

En caso de presentar eventos adversos leves no se notifican, si se presentan eventos adversos serios, aunque no se han descrito casos, se debe diligenciar ficha de notificación.

14. Reacciones adversas

A continuación, se describen los ESAVI que han sido observados durante la comercialización de otras vacunas de virus inactivados:

- Linfadenopatía local en el sitio de inyección.
- Reacciones alérgicas causadas por cualquiera de los componentes de la vacuna: ronchas, erupciones alérgicas y púrpura, shock anafiláctico.
- Convulsiones (con o sin fiebre).

Aunque las reacciones mencionadas no han sido observadas en estudios pre-comercialización, sigue siendo necesaria que sean tomadas en cuenta durante el uso de esta vacuna. En caso de cualquier malestar no mencionado arriba, contacte a su médico inmediatamente.

En los ensayos clínicos de fase 2 la incidencia de reacciones adversas fue de un 35% para el esquema 0,14 días y de un 19% en el de 0,28 días. La reacción adversa más común fue dolor en el sitio de punción, con una incidencia de 26% (esquema 0,14 días) y 11% (esquema 0,28 días).²

La mayoría de las reacciones adversas fueron moderadas y los pacientes se recuperaron en 48 horas. No hubo ninguna reacción adversa grave relacionada a la vacuna después de 28 días desde la administración de la segunda dosis ².

Clasificación final de los casos, se establecen nuevas categorías, esta se realiza después del análisis de cada caso:

Caso sospechoso

Cualquier trastorno, síndrome, signo o síntoma que ocurra después de la administración de una vacuna y que el público, los padres, el paciente o los trabajadores de la salud consideren que está relacionado con la vacunación, pudiendo estar o no relacionado con la vacuna o el proceso de inmunización. Para efectos de la vigilancia, los eventos que deberán ser notificados son:

- abscesos
- eventos que requieren hospitalización
- eventos que ponen en riesgo la vida
- eventos que causan discapacidades
- eventos que afecten a grupos de personas

Caso relacionado con la vacunación

Relacionado con la vacuna: caso sospechoso que ha sido descrito como una reacción esperada después de la administración de la vacuna y que además cumple con criterios de causalidad.

Relacionado con el programa: caso sospechoso en el cual se logra identificar uno o más de los siguientes errores en la preparación, manejo o administración de la vacuna:

- dosificación inadecuada.
- método de administración incorrecto.
- uso inseguro de aguja y jeringas desechables.
- falta de verificación del empaque que garantice la esterilidad de agujas y jeringas.
- manipulación inadecuada de las agujas y jeringas.
- reconstitución de las vacunas con el diluyente equivocado.
- cantidad indebida de diluyente.
- preparación inadecuada de vacunas.

- sustitución de vacunas o diluyentes por medicamentos u otros.
- contaminación de la vacuna o el diluyente.
- almacenamiento indebido de las vacunas y jeringas.
- vacunas y jeringas usadas después de su fecha de caducidad.

Caso coincidente

Caso sospechoso en el cual el evento coincide con la vacunación y pudo haberse producido incluso si la persona no hubiese recibido la vacuna.

No concluyente o desconocido

Caso en el cual el evento adverso no está directamente relacionado a la vacuna, su administración o cualquier otra causa identificable, por lo cual no es posible determinar una relación causal entre la aplicación del biológico y el trastorno presentado

La epidemióloga Cristina explica la periodicidad del reporte de la notificación y hace énfasis de revisar el protocolo a las UPGD.

Notificación	Responsabilidad
Notificación inmediata	Todos los casos sospechosos GRAVES deben notificarse de manera inmediata e individual en las primeras 24 horas de identificado el caso a Sivigila. Esto significa no sólo el llenado de la ficha si no su registro inmediato en el aplicativo. Los casos notificados por vacuna antipoliomielitis VOP, sarampión o COVID-19 producirán una notificación denominada super-inmediata con un reporte de archivo de texto al nivel nacional, a las secretarías de salud departamentales o distritales de procedencia, residencia y notificación
Notificación semanal	Los casos sospechosos GRAVES deben reportarse semanalmente de manera acumulada, de conformidad a la estructura y contenidos mínimos establecidos en Sivigila.
Ajustes por períodos epidemiológicos	Las entidades territoriales tienen máximo ocho semanas epidemiológicas para realizar el ajuste y clasificación de caso. Los casos que se resuelven clínicamente en menos de ocho días pueden ser clasificadas de manera más temprana. En los casos de evento adverso grave posterior a la administración de VOP, será de máximo 12 semanas epidemiológicas .

La expositora finaliza mostrando la ficha de notificación del evento donde explica que la ficha no tiene mayores cambios en la parte numeral (5) donde habla de vacunas implicadas de eventos adverso se incluyó la del Covid -19, que es el código 29.



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA



El futuro es de todos
Gobierno de Bogotá

Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Evento adverso grave posterior a la vacunación - EAPV. Cod INS 298

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-075 V:02 2021-02-16

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
-------------------------------------	----------------	-----------------------------

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | ME : MENOR BIN ID | AB : ADULTO BIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

5. VACUNAS IMPLICADAS EN EL EAPV

Las vacunas orales (antipolio oral y antrotavírica) no causan reacciones locales, abscesos y celulitis.

5.1 Vacuna - 1	Dosis - 2	Vía - 3	Sitio - 4	Fecha de administración (dd/mm/aaaa)	Fabricante	Lote
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. Vacuna: 1:BCG | 2:DTT | 3: ANTIPOLIO ORAL | 4:HB | 5:HB | 6:PENTAVALENTE | 7:TRIPLE VIRAL | 8:PA | 9:SR | 10:DTDT | 11:INFLUENZA | 12:DTT | 13:ANTINEUMOCOCO | 14:ANTIVARICELA | 15: ANTIROTAVIRICA | 17:HEPATITIS A | 18:ANTI-VPH | 19: ANTI-MENINGOCOCCO | 20:ANTI-TRABECA | 21: ANTIPOLIO INYECTABLE | 22:HEXAVALLENTE | 23: ANTI-TET | 24:COVID-19 | OTRA

2. Dosis: 1:PRIMERA | 2:SEGUNDA | 3:TERCERA | 4:ADICIONAL RN | 5:ÚNICA | 6:REFUERZO |

3. Vía: 1:ORAL | 2: INTRADÉRMICA | 3: SUBCUTÁNEA | 4: INTRAMUSCULAR |

4. Sitio: 1:HOMBRO DER. | 2:HOMBRO IZQ. | 3: BRAZO DER. | 4: BRAZO IZQ. | 5: GLÚTEO DER. | 6: GLÚTEO IZQ. | 7: MUSLO DER. | 8: MUSLO IZQ. | 9: ORAL

6. DATOS CLÍNICOS

6.1 Hallazgos semiológicos (marque con una x los que se presente) Las vacunas orales (antipolio oral y antrotavírica) no causan reacciones locales, abscesos y celulitis.

<input type="checkbox"/> Adenitis post BCG	<input type="checkbox"/> Absceso	<input type="checkbox"/> Linfadenitis	<input type="checkbox"/> Fiebre mayor 38,5 °C	<input type="checkbox"/> Convulsión febril	<input type="checkbox"/> Convulsión sin fiebre
<input type="checkbox"/> Episodio hipotónico	<input type="checkbox"/> Parestesia	<input type="checkbox"/> Parálisis	<input type="checkbox"/> Encefalopatía	<input type="checkbox"/> Meningitis	<input type="checkbox"/> Urticaria
<input type="checkbox"/> Eozema	<input type="checkbox"/> Choque anafiláctico	<input type="checkbox"/> Guillain Barre	<input type="checkbox"/> Celulitis	<input type="checkbox"/> Lianto persistente mayor a 3 horas	<input type="checkbox"/> Fatiga
<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/> Mialgia	<input type="checkbox"/> Artralgia	<input type="checkbox"/> Náuseas	Registrar otros signos v síntomas	

6.2 Tiempo transcurrido entre la aplicación y los síntomas

6.3 Unidad de medida: 2. Meses 3. Dias 4. Horas 5. Minutos

7. ANTECEDENTES

7.1 ¿Tiene antecedentes patológicos?
 1. Sí 2. No ¿Cuáles? _____

7.2 ¿Tiene antecedentes alérgicos?
 1. Sí 2. No ¿Cuáles? _____

7.3 ¿Tiene antecedentes previos de reacción a vacunas?
 1. Sí 2. No ¿Cuáles? _____

Registrar punto de vacunación

8. ESTADO Y CLASIFICACIÓN FINAL

8.1 Estado final del paciente (Solo aplica si en datos básicos condición final es 1="Vivo")

2 Recuperación sin secuelas 3 Recuperación con secuelas

8.3 Clasificación final del caso

2. Caso atribuido al programa de inmunización 3. Caso coincidente 4. Caso no concluyente 6. Caso atribuido a los componentes de la vacuna.

7. Caso relacionado con un defecto de calidad de la vacuna 8. Caso relacionado con la ansiedad asociada a la vacuna. 5. Pendiente

10. SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL PAI

Hace la presentación la líder del programa ampliado de inmunización la jefe Maritza Duran, donde da a conocer los avances de cobertura 15 de marzo 2021.

la expositora empieza con los tableros de control de PAI con la población asignada a las Subred Sur se observa la población asignada por EAPB, donde la meta anual 4137 para capital salud y para EAPB 4021, donde los biológicos trazadores 2021 para pentavalente la meta mensual es de 345 y a lo que llevamos del mes de marzo sean administrado 189, quedando pendiente 140 dosis a lo que falta del mes de marzo para cumplir la meta, a cuanto a cobertura llevamos un 17,5%. Para la vacuna triple vírica de un año la meta para el mes de marzo 312 para la población de capital salud en lo cual se ha vacunado 145 con una cobertura de 19,4% con un pendiente del 55.

Para la vacuna triple vírica de cinco años la meta para el mes de marzo 298 para la población de capital salud en lo cual se ha vacunado 117 con una cobertura de 17,5% con un pendiente del 119, la jefe explica que esta meta es acumulada a la meta anual donde mes a mes se debe ir cumpliendo con las dosis aplicadas y la cobertura de la población. para la población pobre no asegurada tenemos una meta 227 que para el mes de marzo se han administrado 218 con un 18,3 de cumplimiento.

BIOLOGICO TRAZADOR 2021	TABLERO DE CONTROL PAI - POBLACIÓN ASIGNADA SUBRED SUR									
	EAPB	META ANUAL	META MENSUAL	META A 15 MARZO	DOSIS APLICADAS ENERO	DOSIS APLICADAS FEBRERO	DOSIS APLICADAS MARZO	TOTAL	COBERTURA %	TOTAL DOSIS PENDIENTES
3 PENTAVALENTE	CAPITAL SALUD	4137	345	862	311	222	189	722	17,5	140
	PPNA- EAPB FB	4021	335	838	136	129	470	735	18,3	103
TV 1 AÑO	CAPITAL SALUD	3749	312	781	322	259	145	726	19,4	55
	PPNA- EAPB FB	2724	227	568	140	151	418	709	26,0	142
TV 5 AÑO	CAPITAL SALUD	3581	298	746	283	227	117	627	17,5	119
	PPNA- EAPB FB	263	22	55	159	154	515	828	314,8	773

% Anual	% Mes acumulado
95 - 100 %	19,77 - 20,75
90 - 94,9 %	18,75 - 19,75
< 89,9 %	< 18,72

Este tablero de control tiene corte a 15 de marzo 2021 de como quedaron las coberturas, porque una cosa es a los que corresponden a nuestra Subred y otra cosa los que viven en nuestra Subred. Y aproximadamente niños menores de 1 año viven 16.000 ahora la meta es de 8.000 para la Subred Sur el resto de niños es responsabilidad directa de las EAPB. También debemos garantizar las coberturas mínimo del 95%. A pesar de tener la emergencia sanitaria no debemos descuidar la vacunación en menores recordemos que existen más enfermedades que se pueden prevenir con la vacunación.

Estrategias de vacunación de la Subred Sur para el logro de las coberturas

- Articulación con la oficina de comunicaciones de la Subred Sur (componente 3 gobernanza) para fortalecer la divulgación de la jornada y semana de intensificación, creación de cuña radial y perifoneo en las 4 localidades de la subred sur.

- Se amplía la oferta de servicios los fines de semana, desde la estrategia Extramural (domingos y festivos) como Intramural Horarios extendidos.
- Asignación de recursos físicos (vehículos, PC, celular y refrigerios) y recurso humano del PIC, para fortalecer el agendamiento y la vacunación domiciliaria en los días centrales.
- Fortalecer el marco de las RIAS, mediante el cruce de cada una de las agendas de los profesionales de las unidades de la subred integrada de servicios de salud.
- Aumento de la flota vehicular (25 vehículos) con el fin de incrementar la vacunación en las viviendas, incluyendo los fines de semana.
- Asignación de equipos para acompañamiento en barridos sectoriales
- Vacunación domiciliaria sin barreras
- Integrar a la vacunación a la atención familiar domiciliaria.
- Garantizar la vacunación domiciliaria de la población con criterios de riesgo, condiciones de discapacidad, o con restricción de movilidad por covid-19.
- Socialización de la jornada durante cada uno de los espacios en que participe el PAI.
- Asegurar que la población extrajera cuente con sus esquemas de vacunación al día, eliminando cualquier barrera de acceso que se puede presentar.

La jefe termina preguntando si se tienen dudas o preguntas en cuanto el proceso de vacunación a lo cual refieren que todo esta claro.

11. SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA

La epidemióloga Angelica lozano presenta los tableros de control correspondientes al mes de marzo 2021, los cuales aportan la oportunidad de la notificación, se evalúa con los días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al SIVIGILA.

LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR

Se socializaron los indicadores de las UPGDS que conforman la Localidad, la USS Meissen fue la Institución con la notificación más alta mostrando un cumplimiento en la oportunidad del (81.0%), seguido de la USS Vista Hermosa notificó 67 eventos y tuvo una oportunidad del (92.4%), compensar autopista sur notifico 15 casos con una oportunidad de (45,5%) Asistir Salud Candelaria con 10 casos y un cumplimiento de (100%), las demás Instituciones presentaron menos frecuencia en los eventos con leves disminuciones de los porcentajes de cumplimiento de la oportunidad.

UPGD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	SOSPECHOSO	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO	NUMERO DE CASOS AJUSTADOS	% DE CASOS AJUSTADOS	% DE CASOS AJUSTADOS > 30 DIAS
COMPENSAR AUTOPISTA SUR	15	13	87	2229	1014	45,5	2229	0	2217	24	3	0	1142	51,5	0,0
MEDISALUD	0	0	0	56	51	91,1	56	0	0	56	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
VIRREY SOLIS IPS EL ENSUEÑO	1	1	100	96	96	100	97	0	96	1	0	0	81	84,4	26,0
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	10	10	100,0	154	154	100	154	0	152	1	1	0	108	71,1	10,0
FUNDACION COLOMBIA NUEVA VIDA FCNV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	#DIV/0!
BIENESTAR IPS CIUDAD BOLIVAR	2	1	50,0	246	207	84,1	248	0	246	1	1	0	138	56,1	39,0
PSQ SAS SEDE 4	0	0	0	52	52	100	52	0	15	37	0	0	7	46,7	3,0
USS MEISSEN	254	227	89,4	617	500	81,0	871	159	963	69	270	5	386	73,9	0,0
USS JERUSALEN	7	7	100	21	21	100	28	0	19	3	6	0	9	47,4	0,0
USS MANUELA BELTRAN	3	3	100,0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	1	#DIV/0!	#DIV/0!
USS CANDELARIA I	4	4	100	15	15	100	19	0	7	8	0	0	0	0,0	0,0
USS PASQUILLA	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
USS MOCHUELO	0	0	0	1	0	50	1	0	1	0	0	0	0	0,0	0,0
USS ISMAEL PERDOMO	3	3	100,0	16	15	93,8	19	0	14	3	2	0	6	42,9	0,0
USS CASA DE TEJA	0	0	0	7	7	100	7	1	5	0	1	0	6	100,0	0,0
USS SAN ISIDORO	0	0	0	2	2	100,0	2	0	1	0	1	0	0	0,0	0,0
USS PARAISO	1	1	100	5	0	0,0	6	0	5	1	0	0	0	0,0	0,0
USS VISTA HERMOSA	67	67	100,0	157	145	92,4	224	1	136	7	80	0	115	83,9	0,0
URGENCIAS Y EMERGENCIAS	0	0	#DIV/0!	208	208	100,0	208	0	208	0	0	0	185	88,9	0,0
EMERSON TOCASUCHE	1	1	100	0	0	#DIV/0!	1	0	0	0	1	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!

LOCALIDAD TUNJUELITO

Se realiza la presentación de los indicadores de oportunidad de las UPGD de la Localidad encontrando que la Institución con mayor frecuencia fue USS Tunal con 123 evento y una oportunidad de (92.6%), seguido, de USS Tunjuelito (51.1%), las demás Instituciones muestran menos frecuencia en la notificación el porcentaje, se les recuerda que todas las UPGD deben hacer oportunamente la notificación tanto como semanal y inmediata.

No.	LOCALIDAD	UPGD	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL				OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO AJUSTADO							
			% DE CUMPLIMIENTO	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO	NUMERO DE CASOS AJUSTADOS	% DE CASOS AJUSTADOS
	TUNJUELITO	CENTRO MEDICO LA FACULTAD	100	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	TUNJUELITO	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA - TUNJUELITO	100	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	TUNJUELITO	IPS COMFASALUD S A	100	0	0	#DIV/0!	8	8	100,0	8	0	8	0	0	3	37,5	
	TUNJUELITO	CRUZ ROJA IPS EMPRESARIAL	100	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	
	TUNJUELITO	SERVIMED IPS TUNAL	100	1	1	100,0	9	9	100	10	0	9	0	1	0	8	88,9
	TUNJUELITO	VIRREY SOLIS IPS SA	100	1	1	100,0	58	51	87,9	59	0	58	1	0	49	84,5	
	TUNJUELITO	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	100	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	
	TUNJUELITO	EPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNAL	100	2	2	100,0	2582	2539	98,3	2584	1	1454	1128	1	0	1430	98,3
	TUNJUELITO	ORGANIZACION MEDICA DOMICILIARIA SAS	100	3	3	100	442	148	33,5	445	0	442	0	3	0	333	75,3
	TUNJUELITO	USS EL TUNAL - TUNJUELITO	100	123	123	100,0	526	487	92,6	649	12	501	80	56	0	407	79,3
	TUNJUELITO	USS CARMEN	100	1	1	100	37	22	59,5	38	0	34	1	3	0	18	52,9
	TUNJUELITO	USS TUNJUELITO	100	11	11	100,0	89	46	51,7	100	0	89	0	11	0	62	69,7
	TUNJUELITO	USS SAN BENITO	100%	1	1	100	2	0	0,0	3	0	2	0	1	0	1	50,0
	TUNJUELITO	USS ISLA DEL SOL	100%	0	0	#DIV/0!	2	1	50	2	0	2	0	0	0	1	50,0
	TUNJUELITO	USS ABRAHAM LINCOLN	100%	2	2	100,0	12	9	75,0	14	1	7	2	4	0	2	25,0
	TUNJUELITO	ESCUELA DE CADETES GENERAL SANTANDER	100%	0	0	#DIV/0!	107	107	100,0	107	0	107	0	0	0	73	68,2
	TUNJUELITO	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	100%	8	8	100,0	177	175	98,9	185	2	174	0	9	0	170	96,6
	TUNJUELITO	TOTAL SANAR	100%	0	0	#DIV/0!	132	129	97,7	132	0	132	0	0	0	98	74,2

La epidemióloga explica la herramienta de Sivigila a los invitados donde se les recuerda que todas la UPGD deben tener la última actualización del aplicativo Sivigila 00079.

ACTUALIZADOR SIVIGILA KB00079 autom 1

Incorpora las siguientes novedades:

Modificación del evento 298-Evento Adverso Grave Posterior a la Vacunación, que incluye la vigilancia de la vacuna contra el COVID19.

Inclusión de pruebas de laboratorio evento 210 (pruebas rápidas) y corrige los siguientes errores:

Evento 365 al realizar un ajuste 7 e intentar actualizar la variable prueba en datos complementarios el sistema genera un error inesperado y aborta.

Evento 346-345 y 348 ajuste en el cálculo de la variable sintomática para salida XLS.

Evento 357 El sistema no permite ingresar un laboratorio luego de haber descartado uno previo para una infección no polimicrobiana.

Cuando se producen archivos XLS desde año 2020 a 2021, el sistema produce resultados incorrectos (duplicados).

Se les informa sobre los casos sin muestra que se estarán enviado semanalmente a las IPS los eventos Covid -19 positivos para ingresar al aplicativo Sivigila, es importante dar respuesta a los requerimientos ya que son solicitados por secretaria de salud y el ministerio se informan las UPGD.

ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	226
BIENESTAR CIUDAD BOLIVAR	42
BIENESTAR IPS SAS	179
CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	119
COMUNIDAD URGENCIAS Y EMERGENCIAS CIUDAD BOLIVAR	1
COMUNIDAD URGENCIAS Y EMERGENCIAS USME	3
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	14
EPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNAL	103
ESCUELA DE CADETES GENERAL SANTANDER - TUNJ	2
FUNDACIÓN COLOMBIA NUEVA VIDA FCNV	5
IPS COMFASALUD S A	132
MUESTREO CONGLOMERADO	13
ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	124
PLAN DE ATENCION DOMICILIARIA SUBRED SUR	1663
PSQ SAS	2
PSQ SEDE 4	35
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	3
TOTAL SANAR SEDE BOSA	28
URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	55
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	196
VIRREY SOLIS IPS SA VENECIA	97
VLADIMIR QUINTERO REYES	6

12. GENERALIDADES DE HB

Intervención por la Dra. Sol Beltrán referente distrital quien nos hablara de las generalidades HEPATITIS B Y C.

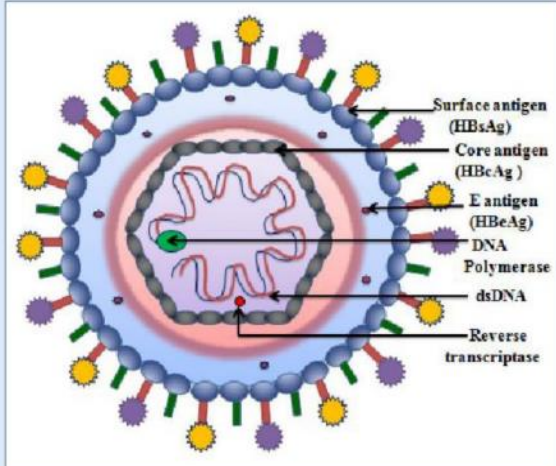
La expositora inicia describiendo el evento de acuerdo la biología molecular del Virus de Hepatitis B, se menciona que pertenece a la Familia: Hepadnaviridae, Genero: Orthohepadnavirus, Grupo: VII (virus DNA Bicatenario Retrotrascripto). La molécula Mide: 42 nm, existen 4 serotipos y 10 genotipos. La infección del Virus de la Hepatitis B, puede ser aguda o crónica, depende especialmente de la edad, de la respuesta inmune Innata, de la respuesta inmune adaptativa y de las mutaciones virales; la Hepatitis B crónica puede generar complicaciones como cirrosis, en el 20% de los pacientes es descompensada y en el 2 a 8% puede terminar en carcinoma Hepatocelular.

La detección de Hepatitis B, C y coinfección B/Delta se realizará dando cumplimiento a las recomendaciones de la Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de Hepatitis B crónica; la Guía de práctica clínica para la tamización, diagnóstico y tratamiento de personas con infección por el virus de la Hepatitis C y la Estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil de la Hepatitis B.

VIRUS DE LA HEPATITIS B


El Virus de la hepatitis B (VHB), es un virus ADN, hepatotrópico, con envoltura externa, constituida por el antígeno de superficie (HBsAg) y una nucleocápside interna (core), que encapsula al ADN. Contiene también un antígeno nuclear (HBcAg) y el antígeno e soluble (HBeAg).

El virus persiste hasta 7 días en el ambiente y es estable en superficies inertes hasta por un mes.



Fuente: https://www.researchgate.net/figure/Structure-of-Hepatitis-B-virus_fig1_280628627

Tomado de: Presentación ETM Plus Ministerio de Salud y Protección Social




ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Esta enfermedad es infecciosa y cursa asintomática en 50% de los casos, el riesgo de cronificación y hepatocarcinoma depende de la edad en el momento de la infección, la hepatitis aguda B el 90% de las personas que adquieren la infección en el periodo neonatal, 30% en la infancia temprana y el 3% en la edad adulta puede desarrollarse una enfermedad crónica por hepatitis B y a su vez podrían desarrollar hepatocarcinoma o cirrosis.

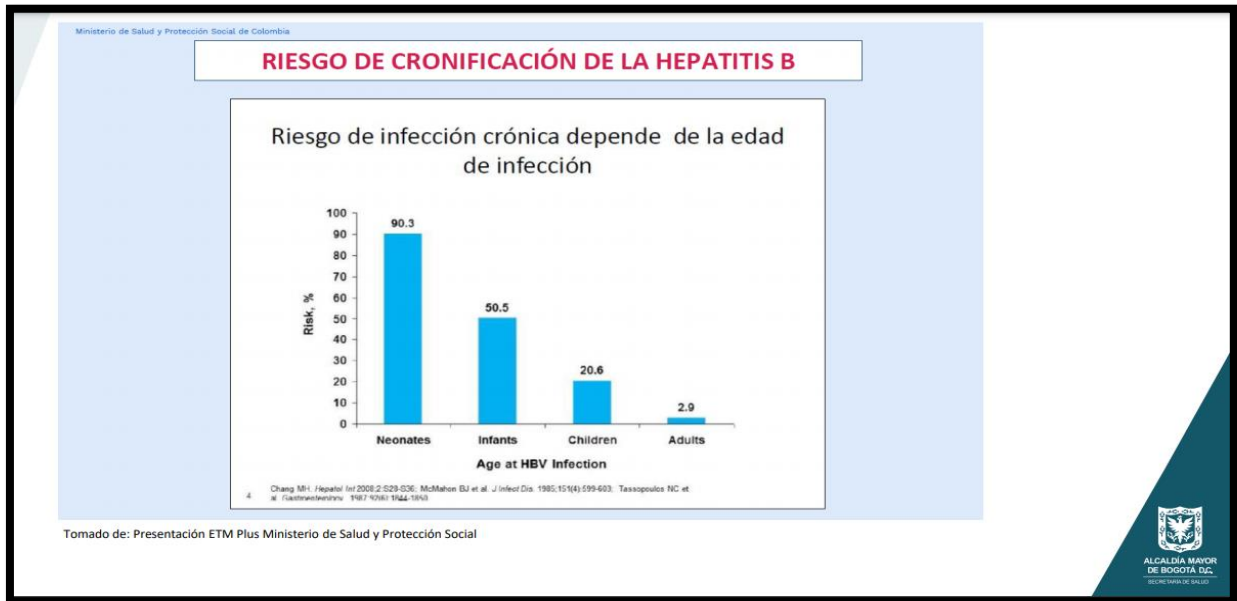
La expositora define el diferente familiar de hepatitis según su característica, incubación y enfermedad.

Virus	A	B	C	D	E	G
Familia	Picornavirus	Hepadnavirus	Flavivirus	Defectuoso	Hepevirus	Flavivirus
Características	RNA desnudo	DNA Envuelto	RNA envuelto	RNA Circular Envuelto	RNA desnudo	RNA Homología 25 % VHC
Transmisión	Fecal-oral Sexual*	Parenteral Sexual Horizontal TMI	Parenteral sexual TMI	Parenteral sexual TMI	Fecal-oral	Parenteral
Incubación	Entre 14 a 49 días	Entre 30 y 180 días	2 semanas a 6 meses	Entre 21 a 42 días	Entre 21 a 63 días	
Enfermedad	Aguda No cronicidad No secuelas	Aguda Crónica: 10%adultos 90% niños Carcinoma hepatocelular cirrosis	Aguda Usualmente subclínica. 80% crónica Carcinoma hepatocelular Cirrosis	Coinfección con HB. Superinfección con HB: severa Hepatitis Fulminante cirrosis	Aguda población general. Severa en gestantes. No cronicidad	Similar a hepatitis subclínica y anictéricas



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En la gráfica siguiente la Doctora sol muestra que el riesgo de cronificación si se infecta en el periodo de la infancia y el recién nacido el riesgo de que se vuelva crónica es altísimo cuando es niños 20% y en adultos 2,9% lo que muestra que es un valor importante.



Marcadores serológicos en la hepatitis B, significado:

- **Hbs Ag:** Antígeno de superficie, aparece al final del periodo de incubación, si la evolución es favorable, desaparece antes de que se normalicen las aminotransferasas y, en caso de cronificación, persiste indefinidamente. Útil para detectar portador crónico.

 - Infección actual.
 - Portador (detectable a los seis meses de la hepatitis).
- **HbsAc:** Anticuerpo de superficie, aparece semanas después de la normalización analítica y de la desaparición del HBsAg. Hay una fase en la que no se detecta "periodo ventana". Su positividad indica inmunocompetencia e inmunoprotección frente VH-B.

 - Infección Pasada.
 - Inmunización.
- **HbcAc:** Anticuerpo del core, aparece en las primeras fases de enfermedad y persiste indefinidamente.

 - IgG indica infección crónica o pasada.
 - IgM indica infección aguda (marcador elección hepatitis aguda VHB, positivo incluso en periodo ventana [HbsAg -]).
- **HbeAg:** Antígeno e. Se detecta cuando existe una elevada replicación viral, alta infecciosidad.

 - Replicación activa e infectividad.
- **HbeAc:** Anticuerpo e. Aparece tras negativizarse el HBeAg. Su positividad indica evolución favorable y baja infecciosidad. En la hepatitis crónica su presencia es paralela al HBsAg.

 - Cese de la replicación (excepto en formas mutantes procore "e menos").
- **ADN-VHB:** Marcador más directo de la actividad replicativa del virus y su positividad se asocia con la inflamación hepática, aunque sin correlación con el grado de lesión producido.

 - Marcador más específico de replicación viral.

Continúa con las definiciones operativas de caso para la infección por el Virus de hepatitis B, C y D, de casos confirmado por laboratorio

Caso de Hepatitis B a clasificar: Paciente con nueve meses o más de vida con una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno Core (Anti-HBc IgM o Anti-HBc Total), necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad. Estos casos se deben notificar como “a clasificar” con la salvedad que deben ser obligatoriamente ajustados a más tardar en el próximo periodo epidemiológico (4 semanas subsiguientes) con los resultados de los anticuerpos contra el antígeno Core, definiendo si presenta una infección de tipo aguda o crónica.

Caso de Hepatitis B Aguda: Paciente con nueve meses o más de vida con una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, asociada a una prueba de detección de anticuerpo tipo IgM contra el Ag Core del virus de la Hepatitis B (IgM Anti-HBc) positiva/reactiva. Caso de Hepatitis B Crónica Paciente con 9 meses o más de vida con una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, y que cumpla por lo menos uno de los siguientes criterios:

- Anticuerpo contra el antígeno Core total positivo (anti-HBc total) y anticuerpo IgM contra antígeno Core (anti-HBc IgM) negativo.
- Antígeno de superficie (HBsAg) positivo en dos oportunidades separadas por un intervalo mínimo de 6 meses. Aquellos casos que no presenten ninguno de los criterios opcionales de caso agudo deberán incluirse como caso de hepatitis crónica y clasificarse definitivamente máximo en un período de seis meses. Caso de coinfección / súper-infección Hepatitis B-Delta Paciente que cumpla con alguna de las definiciones de caso para Hepatitis B ya descritas y que adicionalmente presente una prueba para detección de anticuerpos contra el antígeno Delta (Anti-VHD) positiva/reactiva en sangre o tejido.

Caso de Hepatitis C: Paciente que presente una prueba serológica para detección de anticuerpos totales contra el VHC (Anti-VHC) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHC y confirmada con una prueba cuantitativa de ARN-VHC (carga viral).

Figura 1. Algoritmo diagnóstico para Hepatitis B

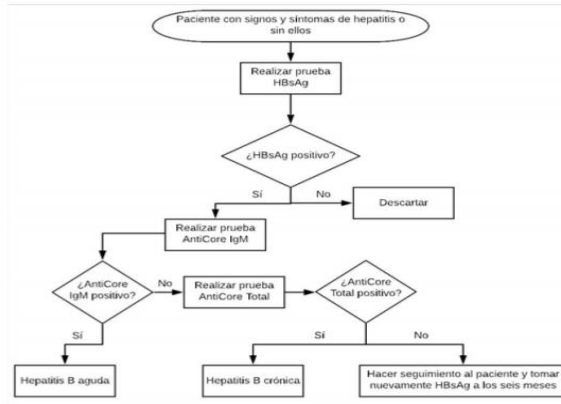
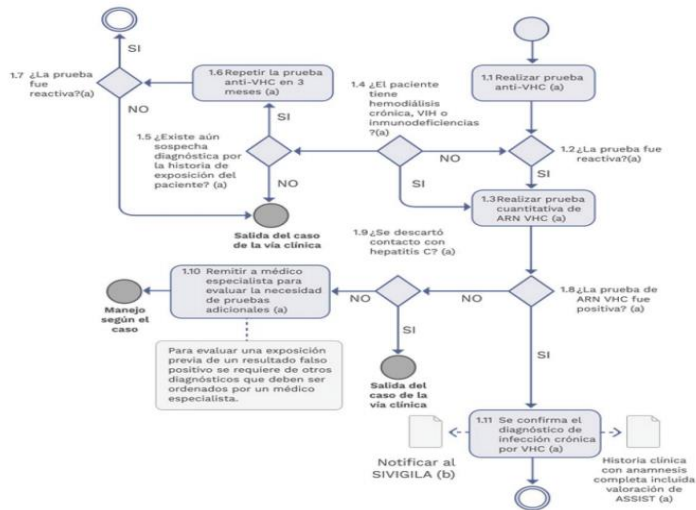


Figura 2. Algoritmo de tamización y diagnóstico para Hepatitis C



Fuente: Vía clínica para el tratamiento de hepatitis B crónica-MSPS

Para terminar la expositora explica la ficha de la notificación del evento de Hepatitis con el código (340) donde recuerda que se debe diligenciar el 100% de las variables y debe estar clasificar el caso luego se debe clasificar en la opción 2 si es hepatitis aguda, opción 3 hepatitis crónica opción 4 que es transmisión peri natal pero a la fecha no se han detectado casos de transmisión perinatal para el distrito.

Hepatitis B, Hepatitis C y co-infección/supra-infección Hepatitis B-Delta. Cod INS 340

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 127309 y 128909

RELACION CON DATOS BÁSICOS		
A. Nombre y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
<small>*TC: REGISTRO CIVIL / TI: TARJETA IDENTIDAD / CC: CÉDULA CIUDADANÍA / CE: CÉDULA EXTRANJERÍA / PA: PASAPORTE / MS: MENOR SIN ID / AS: ADULTO SIN ID / PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA / CA: CERTIFICADO DE NACIMIENTO</small>		
5. CLASIFICACIÓN DEL CASO		
5.1 Con base en las definiciones de caso vigentes en el protocolo de vigilancia, este caso se clasifica como:		
<input type="radio"/> 1. Paciente con resultado positivo para HBsAg a clasificar <input type="radio"/> 3. Hepatitis B crónica <input type="radio"/> 5. Hepatitis Coinfección B-D <input type="radio"/> 2. Hepatitis B aguda <input type="radio"/> 4. Hepatitis B por transmisión Perinatal <input type="radio"/> 6. Hepatitis C		
6. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA		
6.1 Población a riesgo	<input type="checkbox"/> Usuario de hemoderivados <input type="checkbox"/> Convive con portador de HBsAg (*) <input type="checkbox"/> Trabajador de la salud <input type="checkbox"/> Contacto sexual con persona portador de HBsAg (*) <input type="checkbox"/> Más de un compañero sexual <input type="checkbox"/> Accidente laboral <input type="checkbox"/> Procedimientos: centro estético/diagnóstico/lavado <input type="checkbox"/> Hombre que tienen sexo con hombres (HSH) <input type="checkbox"/> Trasplante de órganos <input type="checkbox"/> Recibió tratamiento de acupuntura <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Antecedentes de transfusión de hemoderivados <input type="checkbox"/> Personas que se inyectan drogas	6.2 Modo de transmisión más probable
6.3 Donante de sangre	6.4 Momento en el que fue diagnosticado con HB:	6.5 En el momento del parto
<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Previo a la gestación/consulta preconcepcional <input type="radio"/> 2. Durante la gestación <input type="radio"/> 3. Posterior al parto	<input type="radio"/> 1. Materno infantil <input type="radio"/> 2. Parental/Perinatal <input type="radio"/> 3. Horizontal <input type="radio"/> 4. Sexual
6.6 Semanas de gestación	6.7 Vacunación previa con Hepatitis B?	6.8 Fuente
<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Gamé <input type="radio"/> 2. No sé <input type="radio"/> 3. Sin dato
7. DATOS CLÍNICOS		
7.1. Signos y síntomas	7.2 ¿Presenta alguna de las siguientes complicaciones?	7.3 Coinfección VIH
<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Falta hepática fulminante <input type="radio"/> 2. Carcinoma hepático <input type="radio"/> 3. Síndrome febril icterico	<input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No



8. DIAGNÓSTICO DE TRANSMISIÓN PERINATAL

8.1 Nombre y apellidos de la madre (aplique solo para transmisión materno infantil)	8.2 Tipo de ID*	8.3. Número de identificación												
<small>*TC: REGISTRO CIVIL / TI: TARJETA IDENTIDAD / CC: CÉDULA CIUDADANÍA / CE: CÉDULA EXTRANJERÍA / PA: PASAPORTE / MS: MENOR SIN ID / AS: ADULTO SIN ID / PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA</small>														
8.4 Aplicación de la vacuna anti hepatitis B al recién nacido	8.5 Aplicación de gammaglobulina al recién nacido													
<input type="radio"/> 1. Primeras 12 horas <input type="radio"/> 3. Más de 24 h <input type="radio"/> 5. No aplicación <input type="radio"/> 2. 13 a 24 h <input type="radio"/> 4. Sin dato	<input type="radio"/> 1. Primeras 12 horas <input type="radio"/> 3. Más de 24 h <input type="radio"/> 5. No aplicación <input type="radio"/> 2. 13 a 24 h <input type="radio"/> 4. Sin dato													
9. DATOS DE LABORATORIO														
<small>La información relacionada con laboratorios debe ingresarse a través del módulo de laboratorios del aplicativo sivilgia</small>														
9.1 Fecha forma de examen (dd/mm/aaaa)	9.2 Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)	9.3 Muestra	9.4 Prueba	9.5 Agente										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
9.6 Resultado	9.7 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)	9.8 Valor												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">Marque así</td> <td>Muestra</td> <td>1. Sangre total 4. Tejido 13. Suero</td> </tr> <tr> <td>Prueba</td> <td>26. HBsAg 30 Patología 50. Anti-VHD 51 Anti-HBc IgM 53 Anti-HBc Totales 55 Anti VHC A4 Carga viral B5 Pruebas genotípicas DO Inmunoensayo</td> </tr> <tr> <td>Agente</td> <td>12 Hepatitis b 45 Hepatitis delta 46 Hepatitis c </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Resultado</td> <td>7. Compatible 10. Reactivo 11.No reactivo </td> </tr> </table>					Marque así	Muestra	1. Sangre total 4. Tejido 13. Suero	Prueba	26. HBsAg 30 Patología 50. Anti-VHD 51 Anti-HBc IgM 53 Anti-HBc Totales 55 Anti VHC A4 Carga viral B5 Pruebas genotípicas DO Inmunoensayo	Agente	12 Hepatitis b 45 Hepatitis delta 46 Hepatitis c	Resultado		7. Compatible 10. Reactivo 11.No reactivo
Marque así	Muestra	1. Sangre total 4. Tejido 13. Suero												
	Prueba	26. HBsAg 30 Patología 50. Anti-VHD 51 Anti-HBc IgM 53 Anti-HBc Totales 55 Anti VHC A4 Carga viral B5 Pruebas genotípicas DO Inmunoensayo												
	Agente	12 Hepatitis b 45 Hepatitis delta 46 Hepatitis c												
Resultado		7. Compatible 10. Reactivo 11.No reactivo												
Correo: sivilgia@ins.gov.co														



13. COMPROMISOS

- Las presentaciones del COVE serán enviadas por SIVIGILA a cada UPGD con el fin de ser socializadas al interior de cada entidad.
- El equipo SIVIGILA publicara el informe del COVE realizado del mes de marzo 2021.

LISTADO DE ASISTENCIA GENERADO POR EL APLICATIVO TEAM:

Nombre completo	Acción del usuario
SDS, Sivigila Red Sur	Unido
YARITZA DURAN (Invitado)	Unido
YARITZA DURAN (Invitado)	Abandonó
CAPS EL CARMEN (Invitado)	Unido
ELIZABETH CORTES PARRA	Unido
ELIZABETH CORTES PARRA	Abandonó
ELIZABETH CORTES PARRA	Unido
Virrey Solis IPS (Invitado)	Unido
Virrey Solis IPS (Invitado)	Abandonó
Virrey Solis IPS (Invitado)	Unido
ANGELICA RODRIGUEZ (Invitado)	Unido
Uss tunal (Invitado)	Unido
Uss tunal (Invitado)	Abandonó
Juanita Corredor Saenz	Unido
Vega Bello Rigoberto	Unido
Vega Bello Rigoberto	Abandonó
Vega Bello Rigoberto	Unido
Jenny Carolina Rueda Montes	Unido
LUISA FERNANDA VELASQUEZ QUIÑONES	Unido
Caps. San Benito (Invitado)	Unido
Caps. San Benito (Invitado)	Abandonó
Andres Cortes (Invitado)	Unido
Andres Cortes (Invitado)	Abandonó
Andres Cortes (Invitado)	Unido
Andres Cortes (Invitado)	Abandonó

Andres Cortes (Invitado)	Unido
(Invitado)	Unido
(Invitado)	Abandonó
SDS, Covid Sur	Unido
uss casa de teja Aura (Invitado)	Unido
COORDINADORA ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	Unido
DORA PATRICIA SUAREZ LEAL (Invitado)	Unido
SAMUEL STIVEN CASTIBLANCO PARDO	Unido
Uss tunal (Invitado)	Unido
Uss tunal (Invitado)	Abandonó
Dora Patricia Suárez (Invitado)	Unido
COORDINADORA ENFERMERIA PYP	Unido
YADIRA SEGURO JARAMILLO	Unido
Nohora Villalobos /PSQ SAS/ SAN NICOLÁS Epidemióloga (Invitado)	Unido
Angelica lozano. (Invitado)	Unido
Angelica lozano. (Invitado)	Abandonó
Diana Rodriguez (Invitado)	Unido
Diana Rodriguez (Invitado)	Abandonó
MEISSEN (Invitado)	Unido
Diana Rodriguez (Invitado)	Unido
Diana Rodriguez (Invitado)	Abandonó
NICOLL VALERIA OCHOA LEAL	Unido
NICOLL VALERIA OCHOA LEAL	Abandonó
Magda garcia (Invitado)	Unido
Jose Simon Ortega Guacaneme	Unido
Jose Simon Ortega Guacaneme	Abandonó
julie garcia	Unido
julie garcia	Abandonó
Uss tunal (Invitado)	Unido
Uss tunal (Invitado)	Abandonó
SERVIMED IPS TUNAL (Invitado)	Unido
SERVIMED IPS TUNAL (Invitado)	Abandonó
Uss tunal (Invitado)	Unido

Uss tunal (Invitado)	Abandonó
Epidemiología Institucional	Unido
Epidemiología Institucional	Abandonó
Caps. San Benito (Invitado)	Unido
Egresado - 2020: Camila Andrea Montaña Calderon	Unido
Egresado - 2020: Camila Andrea Montaña Calderon	Abandonó
Gabriel Rodriguez Serna (Invitado)	Unido
Gabriel Rodriguez Serna (Invitado)	Abandonó
Gabriel Rodriguez Serna (Invitado)	Unido
ERI Subred Sur (Invitado)	Unido
Magda García (Invitado)	Unido
Magda García (Invitado)	Abandonó
ALBA CALDERON GONZALES (Invitado)	Unido
ALBA CALDERON GONZALES (Invitado)	Abandonó
GLORIA PATRICIA PRIETO RUSSI (Invitado)	Unido
GLORIA PATRICIA PRIETO RUSSI (Invitado)	Abandonó
LUZ DARY RAMIREZ -ENFERMERA (Invitado)	Unido
KAREN (Invitado)	Unido
alba calderon (Invitado)	Unido
YARITZA DURAN LIDER PAI (Invitado)	Unido
Angelica lozano. (Invitado)	Unido
Angelica lozano. (Invitado)	Abandonó
live:.cid.4e6acde38e34acd0	Unido
san Isidro (Invitado)	Unido
Disur. Adriana Barajas (Invitado)	Unido
Disur. Adriana Barajas (Invitado)	Abandonó
Urueña Serrano, Ana Maria	Unido
Urueña Serrano, Ana Maria	Abandonó
Edilson (Invitado)	Unido
Edilson (Invitado)	Abandonó
diana marcela pimiento sanchez (Invitado)	Unido
Centro Medico Sanitas Tunal (Invitado)	Unido
Sandra Milena Hilarion Ciprian (Invitado)	Unido

Sandra Milena Hilarion Ciprian (Invitado)	Abandonó
Sandra Milena Hilarion Ciprian (Invitado)	Unido
Sandra Milena Hilarion Ciprian (Invitado)	Abandonó
Sandra Milena Hilarion Ciprian (Invitado)	Unido
Sandra Milena Hilarion Ciprian (Invitado)	Abandonó
Sandra Milena Hilarion Ciprian (Invitado)	Unido
Marisol Velandia (Invitado)	Unido
Marisol Velandia (Invitado)	Abandonó
Caps Candelaria (Invitado)	Unido
COORDINADORA TUNAL	Unido
JOHANA (Invitado)	Unido
Ignacio Manuel Zarante Montoya	Unido
Ignacio Manuel Zarante Montoya	Abandonó
Caren Andrea Mendoza Leon	Unido
Caren Andrea Mendoza Leon	Abandonó
MILENA CAICEDO (Invitado)	Unido
MILENA CAICEDO (Invitado)	Unido
GLORIA PATRICIA PRIETO RUSSI (Invitado)	Unido
Lina Barrera Barbosa (Invitado)	Unido
Lina Barrera Barbosa (Invitado)	Abandonó
Cristina Santana (Invitado)	Unido
Cristina Santana (Invitado)	Abandonó
ANDREA MERCHAN CASTAÑEDA (Invitado)	Unido
Disur. Adriana Barajas (Invitado)	Unido
Disur. Adriana Barajas (Invitado)	Abandonó
claudia liliana martinez largo (Invitado)	Unido
ANDREA MERCHAN (Invitado)	Unido
ANDREA MERCHAN (Invitado)	Abandonó
ANDREA MERCHAN (Invitado)	Unido
blek (Invitado)	Unido
Edilson (Invitado)	Unido
Beltran Aguilera, Sol Yiber	Unido